Z oddziału chorób wenerycznych i skórnych
Doc. Dra A. Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

KAZUISTYKA

WRZODÓW STWARDNIAŁYCH

POZA CZĘŚCIAMI PŁCIOWEMI

POSTRZEGANYCH I LECZONYCH W ODDZIALE CHORÓB WENERYCZNYCH I SKÓRNYCH

OD ROKU 1880.

NAPISALI

Dr. F. Krzyształowicz i Dr. T. Mayzel.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1894.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ r. 1894. Nr. 49 i 51.

Z oddziału chorób wenerycznych i skórnych Doc. Dra A. Zarewicza w szpitalu św. Łazarza.

Kazuistyka wrzodów stwardniałych, poza częściami płciowemi postrzeganych i leczonych w oddziale chorób wenerycznych i skórnych od r. 1880.

Napisali

Dr. F. Krzyształowicz i Dr. T. Mayzel.

Wobec pojawiania się w każdym roku wielu prac i referatów w sprawie *infectio syphilitica primaria extragenitalis* sądzimy, że pożytecznem będzie podać do ogólnej wiadomości przypadki, wybrane z wielu tysięcy chorych, na kiłę leczonych od roku 1880. w szpitalu św. Łazarza.

Zachęceni przez Wgo Doc. Dra Zarewicza i rozporządzając wzorowo uporządkowanym materyałem z ostatnich lat kilkunastu, wybraliśmy ten temat, jako jeden z rzadszych i ciekawszych nawet dla niespecyalistów a w naszej literaturze tak skąpo tylko poruszany.

Nie chcąc obciążać niniejszego zestawienia niepotrzebnym zupełnie w tym razie balastem, nie przytaczamy tu tak wielkiej a przeważnie kazuistycznej literatury, która wprawdzie budzi wielki interes, ale tylko dla przypadków tamże wymienionych a nie dla kwestyi ogólnej.

Tablica poniżej podana wyjaśnia nam stosunek liczby wrzodów stwardniałych poza częściami płciowemi według

lat i płci do ogólnej liczby wrzodów leczonych w oddziale w ostatnich 14-tu latach:

Rok	mężczyzn	kobiet	Razem	mężczyzn	kobiet	dzieci	Razem	%
1880.	42	24	66	—	2	—	2	3
1881.	80	41	121	3	1	—	4	3·3
1882.	58	28	86	3	2	1	6	6·9
1883.	34	15	49	3	—	—	3	6
1884.	26	8	34	—	—	—	—	—
1885.	28	16	44	1	—	—	1	2·3
1886.	35	28	63	1	1	—	2	3
1887.	42	25	67	3	1	2	6	8·9
1888.	45	15	60	3	3	—	6	10
1889.	42	27	69	—	6	1	7	10
1890.	38	24	62	3	1	1	5	8
1891.	33	22	55	1	11	6	18	32·7
1892.	49	48	97	3	7	4	14	14·4
1893.	61	40	101	1	2	2	5	5
	613	361	974	25	37	17	79	8·11

Razem wszystkich przypadków przez ostatnie 14 lat było 79, co daje w stósunku do wszystkich wrzodów stwardniałych 8·11% a to 25 mężczyzn czyli 31·6%, 37 kobiet czyli 46·8%, 17 dzieci czyli 21·6% ogólnej liczby 79. Przechodząc lata z osobna, widzimy, że % wzmaga się do roku 1883; w roku 1884. nie ma żadnego przypadku, od tego zaś roku % znowu postępuje, dochodząc w roku 1891. do wielkiej cyfry 18 na 55 wszystkich wrzodów, t. j. 32·7%[1]), odtąd zaś znowu opada tak, że w roku ostatnim było tylko 5 przypadków na 101 wszystkich wrzodów stwardniałych.

Nim jednak przystąpimy do przedstawienia swych przypadków, chcemy poruszyć kwestyę ogólnielszą, tyczącą się naszego tematu, t. j. kwestyę sposobu zarażenia.

Stanowczo już chyba dzisiaj nikt nie zgodziłby się z zapatrywaniami jeszcze XV. stulecia, w których sztuka

[1]) Odsetka tak wysoka pochodzi od rodziny z 5 osób złożonej.

lekarska przyczyny kiły, jak zresztą wszystkich chorób szukała w astrologii, jak to jeden z reprezentantów tej epoki Piotr Pinctor powiada: *Hic morbus non provenit solum a contagio, sed vera causa ejus fuit aliqua influentia stellarum.* Każdy autor już niedługo później, bo nawet z końcem tegoż wieku pomija teorye te ze śmiechem, przekonywając się na każdym kroku, w każdym przypadku o zarażeniu osoby jednej od drugiej przez przeniesienie jadu. Sądzono nawet swojego czasu, że wydzieliny fizyologiczne, jak mleko, ślina, mocz i t. p. mogą być zaraźliwemi; teoryę tę jednak obalono przez doświadczenie a wykazano, że jedynie krew może być źródłem zakażenia. Jak wiadomo, długo także, bo aż do początku tego wieku, utrzymywało się zdanie, że tylko wrzód stwardniały może przeszczepić kiłę; później dopiero wykazano również doświadczeniem, że i zmiany drugorzędne pod różnemi postaciami u drugiej osoby mogą wywołać wrzód stwardniały. Nie wiemy tylko dokładnie, kiedy kiła przestaje być zaraźliwą; to jednak wydaje się pewnem, że zmiany trzeciorzędne przeważnie jej nie przenoszą.

Nic więc dziwnego, że tak sposób jak i miejsce zarażenia pierwotne okazują wielką rozmaitość, z drugiej jednak strony zarażenia poza częściami płciowemi nie będą zbyt częste, jako zależne od bardzo wielu czynników a jakto sposoby tegoż zarażenia wskazują.

Najpowszechniejszem jest zarażenie bezpośrednie, gdy osoba chora styka się pewną częścią ciała z osobą zdrową, usposobioną do przyjęcia jadu kiłowego. Sposób więc zarażenia tego bywa nadzwyczaj różny a w każdym przeszkodą dla jadu jest całość przyskórka, względnie przybłonka.

Najważniejszą przyczyną zarażenia bezpośredniego jest naturalnie obcowanie płciowe, o to jednak w naszych przypadkach nie chodzi, bo stósunek częstości zarażenia podaliśmy w powyższej tablicy a chcemy tylko przytoczyć inne, ogólniejsze przyczyny. Jednym z najczęstszych takich sposobów zarażenia jest na pewno pocałunek, co tak częste wywołuje wrzody na wargach ust, zwłaszcza, że one tak często

mogą być pozbawionemi przybłonka. W jamie ust drugiem częstem miejscem są migdałki a to dlatego, że jad łatwo tam dostać się może ze śliną. Najważniejszą niezaprzeczenie przyczyną, że wrzody pierwotne w jamie ustnej są tak częste, są zmiany drugorzędne, tak pospolite w tem miejscu; przy lada więc sposobności może nastąpić zarażenie się wprost lub pośrednio a o sposobność tu wcale nie trudno.

Z tej przyczyny akt karmienia dzieci jest jednem ze źródeł przenoszenia się kiły z dzieci na mamki i odwrotnie. Z tego wyłania się nowa siedziba wrzodu pierwotnego, mianowicie sutki.

O zarażeniu się pośredniem mówimy wtedy, gdy między osobą kiłową a osobą przez nią zarażoną brał jeszcze udział jakiś trzeci czynnik, bądźto osoba, bądź rzecz. Są opisane w piśmiennictwie przypadki, w których przenośnikami kiły były rozmaite części ciała, jak prącie, sutek, ręka itp., gdy osoba przenosząca kiły nie dostała. Wspólne użycie pewnych sprzętów i naczyń bywa bardzo często źródłem pośredniego zarażenia się, bo przecież łatwo nabyć kiły, jedząc lub pijąc z wspólnych z osobą zarażoną kiłą naczyń; ztąd też łatwo wytłómaczyć sobie kiłę całej rodziny a nawet całe epidemie, szczególnie u ludzi biednych w niepomyślnych żyjących stósunkach. Nie trudno również zrozumieć nabycie kiły za pośrednictwem bielizny lub odzieży kiłowego.

W końcu wspomnieć należy o zarażeniu przez narzędzia chirurgiczne przy operacyach, przy szczepieniu ospy, jak dawniej ludzkiej, wreszcie przy żydowskim obrzędzie obrzezania.

Następna tablica wykazuje nam siedzibę wrzodu i częstość jego występowania co do miejsca u różnej płci:

(*Tablica patrz str. 5*).

Przypatrzywszy się teraz tej tablicy, zwracamy uwagę, że pierwsze miejsce co do częstości zajmują wargi ust, bo czwartą część wszystkich przypadków zwłaszcza, że znaczna część pod rubryką: miejsce nieznane zbudza wielkie podej-

rzenie na jamę ustną; w ogóle zaś są to przypadki, w których wrzodu na pewno wykazać się nie udało, jednak części płciowe jako ich siedzibę stanowczo wykluczyć można było. Drugie miejsce zajmuje skóra moszen dlatego, że przy spółkowaniu bardzo łatwo wystawia się na zarażenie. Częstem również usadowieniem są migdałki, choć znacznie rzedszem, niż wargi ust, następnie sutki, których 9 naliczyć można, później pachwiny, pośladek, rowek wargowo-udowy, wzgórek łonowy, uda, wreszcie ujście stolcowe.

Siedziba	mężczyzn	kobiet	dzieci	Razem
Wargi ust	5	8	7	20
Migdałek	2	3	1	6
Sutek	—	9	—	9
Pachwina	2	1	1	4
Wzgórek łonowy	2	—	—	2
Pośladek	—	4	—	4
Moszna	10	—	—	10
Wewn. powierzchnia uda . .	—	2	—	2
Ujście stolcowe	1	—	1	2
Rowek warg.-udowy	—	4	—	4
Miejsce nieznane	3	5	6	14
Prącie i warga wstydl.[1] . . .	—	1	1	2
	25	37	17	79

Przechodząc teraz z osobna te usadowienia się co do płci, zajęcia i wieku, spostrzeżemy kilka charakterystycznych, bijących w oczy okoliczności. Na wargach ust widzimy wrzody u osób różnych stanów i różnego wieku; to też powstają one także w różny sposób. U pięciu mężczyzn wrzody powstały przez pocałunek, jak się zdaje, przy spółkowaniu; u kobiet, w połowie sposób nabycia nie jest pewnym, bo tyczy się kobiet, które oddają się nierządowi, reszta

[1]) Te ostatnie dwa przypadki wspomniane dla swej rzadkości etyologicznej, o czem poniżej.

zaś są kobiety zamężne, zarażone czy to przez naczynia, których wspólnie używały z kiłowymi lub też od swych dzieci, które pielęgnowały. Dzieci nabywały kiły najczęściej od mamek przy karmieniu albo od rodziców lub służących, bądź to przy pielęgnowaniu, bądź też przez użycie tych samych naczyń do jedzenia i picia. U mężczyzn przyczyny wrzodów na migdałkach na pewne nie znamy; z kobiet za to dwie młode, zamężne nabyły wrzodów od swych dzieci zarażonych przez osoby otaczające; trzecia zaś dziewczyna zaraziła się od swej matki kiłowej, najprawdopodobniej za pośrednictwem jakiegoś naczynia.

U dziewięciu kobiet, u których znaleziono wrzody na sutku, dowiedziano się z anamnezy, że są to kobiety zamężne, które karmiły swoje lub obce dzieci zarażone przez otoczenie; jedna tylko dziewczyna zaraziła się przez pocałunek swego kochanka, skutkiem czego powstał olbrzymi wrzód na sutku powyżej brodawki.

U dziesięciu mężczyzn z wrzodami na skórze moszen można było prawie we wszystkich przypadkach wykazać spółkowanie jako przyczynę. To samo wyrazać można było tak u mężczyzn jak u kobiet z wrzodami na pośladkach (2 szwaczki i 2 prostytutki), w pachwinie, w rowku wargowo-udowym (3 prostytutki i służąca), na wzgórku łonowym (2 młodych wyrobników), na udach (2 służące) i około ujścia stolcowego. U dzieci etyologia w przypadkach z tą siedzibą wrzodu nie jest jasna zwłaszcza, że dzieci te przybywały do szpitala najczęściej już ze zmianami drugorzędnemi a tylko z wywiadów i pozostałości po wrzodzie można było sądzić o jego siedzibie.

Wejrzenie wrzodów i ich przebieg, jeżeli im nie towarzyszyły szczególne powikłania, nie różniły się niczem od wrzodów stwardniałych na częściach płciowych. Wrzody pierwotne na wargach lub w kącikach ust zajmowały zwykle dość duży obszar i dochodziły do wielkości czterech centów a trafiały się w różnych okresach rozwoju. Najczęściej przybywali chorzy już ze zmianami drugorzędnemi (jak to zresztą

widzieli prawie wszyscy autorowie), wrzody zaś przedstawiały zwykle typowy obraz świeżych wrzodów stwardniałych, pokrytych strupem, po zdjęciu którego widać było albo płytkie przeczosy lub głębsze owrzodzenia, w każdym jednak razie o podstawie chrząstkowato twardej, z otaczającem ją obrzmieniem odczynowem, nierzadko aż do wielkości jaja gołębiego dochodzącem, zwykle widoczne przy wywinięciu wargi na zewnątrz. W jednym przypadku wrzód nie ograniczał się tylko do wargi, ale obejmował całą wysokość wargi górnej, skrzydełka nosowe, przechodząc nawet na błonę śluzową nosa. Wypociną dławcową pokryte były dwa rozległe wrzody w kąciku ust, przechodzące na skórę i błonę śluzową policzków. Jeden przypadek wrzodu u 40-letniej służącej miał charakter wrzodu żrąco-zgorzelinowego, pokrytego tkanką nekrotyczną, który zniszczył wargę dolną aż do pół brody. Wrzody na wargach ust zwykle goiły się przy odpowiedniem leczeniu dość łatwo, pozostawał jednak długi czas ślad w postaci mięsistości i charakterystycznego ubarwienia.

Przy wrzodach na migdałkach widziano zawsze ich powiększenie się, nalot szary lub dławcowy i naciek wybitnie wyczuć się dający a utrzymujący się długie jeszcze czasy po ustąpieniu wrzodu.

Wrzody na sutkach zajmowały albo skórę poza brodawką i wtedy zwykle ograniczały się do małego obszaru o zwykłych cechach, albo też usadowione były u podstawy brodawki, tworząc wtedy większy lub mniejszy naciek, pośród którego znachodziło się płytkie owrzodzenie, strupem pokryte; stwardniałość ta również i na sutkach a szczególnie na brodawkach utrzymywała się dosyć długo obok ciemniejszego zabarwienia skóry.

Z wrzodów na innych miejscach, które nie przedstawiały żadnych cech wybitniejszych, wspomnieć jeszcze należy o wrzodach w pachwinie, które odznaczały się przedewszystkiem tem, że naciek ich zajmował dosyć znaczny obszar, a w przypadku wrzodu po dymienicy powstałego wytworzył się wrzód w miejscu podłużnej blizny, w postaci nacieku, pokrytego płytkiemi owrzodzeniami.

Wspólną cechą wszystkich wrzodów było, co zresztą bywa przy wrzodach na częściach rodnych prawie zawsze, że gruczoły chłonne, do okolicy zajętej należące zawsze dawały się wyczuć jako znaczniej powiększone w stósunku do reszty gruczołów, które mimo nawet zmian drugorzędnych w ich sąsiedztwie zawsze o wiele mniej obrzękały tak, że już z samego obrzęku gruczołów obok istniejących śladów po wrzodzie, rozpoznanie nie ulegało prawie żadnej wątpliwości.

Przebieg zakażenia kiłowego w powyższych 79 przypadkach nie przedstawia żadnych wybitniejszych nieprawidłowości i w ogóle nie zbacza od ogólnych, znanych wzorów. Jeśli jednak mimo to na tem miejscu wspominamy pokrótce o zmianach kiłowych ogólnych, jakie w poszczególnych przypadkach wrzodów pierwotnych powyżej opisanych spostrzegano, czynimy to dlatego, aby po pierwsze przedstawić czytelnikowi cały dalszy przebieg zakażenia kiłowego a powtóre, aby zwrócić szczególniejszą uwagę na kilka przypadków kiły złośliwej, jaka po wrzodach stwardniałych fagadenicznych, w jamie ust usadowionych w krótkim czasie wystąpiła a z których jeden przypadek zakończył się śmiercią.

Ogólne zmiany kiły wczesnej spostrzegano zazwyczaj już po zabliźnieniu się wrzodu stwardniałego i tu zapisano w 25 przypadkach osutkę plamistą, w 13 guzkową, w jednym brudziec kiłowy (*rupia syphilitica*), w 30 zmiany ogólne wilgotne na błonach śluzowych, w 10 zaś przypadkach zmian ogólnych nie doczekano się ze względu na krótki pobyt chorych w szpitalu.

W zestawieniu powyższem uderza wysoki stósunkowo procent cięższych zmian guzkowych na skórze (22·6%), zwłaszcza u kobiet, u których zazwyczaj, jak to nas poucza doświadczenie, kiła przebiega łagodniej, niż u mężczyzn. Jeżeli zważymy, że z naszych 13 przypadków kiły guzko wej trzy przekraczają rok 20., trzy 30., cztery 40., pięć 50. rok życia chorego, zdawaćby się mogło, że cięższe zmiany kiłowe zostają w związku przyczynowym z wiekiem zaka-

żonego. O ile jednak związek taki mimowolnie się nasuwa, jest on tylko pozornym. Wprawdzie kiła nabyta w wieku podeszłym przebiega prawie zawsze wśród objawów cięższych, podkopując cały organizm, ale czyż tu nie brakuje całego szeregu innych czynników szkodliwych, które ustrój czynią mniej odpornym na działanie zarazka kiłowego? Zważmy, że organizm, zwłaszcza w złych stósunkach bytu funkcyonujący, z czasem wyczerpuje się powoli, odżywienie jego podupada, zmniejsza się w ogóle odporność na wpływy szkodliwe. W danej chwili ulega on zakażeniu kiłowemu; czyż teraz cięższe zmiany następowe nie są dla nas zrozumiałe? Że zatem i w naszych 13 przypadkach zmiany guzkowe wystąpiły przeważnie już po 30. roku życia chorego, nie należy naszem zdaniem samego wieku tylko brać w rachubę, lecz liczyć się trzeba w tych razach z powyżej wymienionymi, szkodliwymi czynnikami, które niepoślednią a może i przeważną odgrywają rolę. Dalszym dowodem tego jest kilka przypadków wrzodów, usadowionych poza częściami płciowemi, u chorych również między 30. a 40. rokiem życia, które sprowadziły bardzo łagodną osutkę plamistą i kilka przypadków, gdzie zmiany ograniczyły się tylko do błon śluzowych i same ustąpiły bez leczenia a na odwrót cięższe formy spostrzegane u osób młodych, bądź jednak dziedzicznie obciążonych, bądź też z podupadłem odżywieniem w skutek złych stósunków bytu. Wreszcie dwa przypadki wrzodów stwardniałych fagadenicznych na wargach ust, z których w jednym u kobiety 40-letniej w kilka miesięcy nastąpiła śmierć skutkiem przedwczesnego zajęcia wewnętrznych narządów, uprawniałyby może do wniosku, że wśród powyżej wymienionych czynników, wpływających na przebieg i jakość kiły, nasilenie samego jadu kiłowego również w pewnych razach ważne może mieć znaczenie.

W końcu zwrócić musimy uwagę, że gdyby nie zbyt mała liczba przypadków, która nie uprawnia nas jeszcze do wydania stanowczego orzeczenia, wypadałoby się zgodzić na

zdanie Kreftinga[1]), jakoby *syphilis extragenitalis acquisita* jako taka sprowadzała formy kiłowe cięższe, niż kiła nabyta przez spółkowanie, albowiem i u nas liczba cięższych przypadków kiłowych po wrzodach stwardniałych, poza częściami rodnemi położonych, jest dość znaczna. Zwrócić tutaj jednak musimy uwagę na ważną okoliczność, która swojego czasu wypowiedziana przez rozgłośnego syfilidologa, jak Diday, nabrała pewnego znaczenia i doniosłości. Twierdził on, że zarazek kiłowy, zaczerpnięty ze zmian drugorzędnych, daje powód do powstawania wrzodu stwardniałego o postaciach i przebiegu łagodnym, któremu znowu towarzyszą łagodne postacie następowe. Teorya ta, jakkolwiek na pozór wysoce prawdopodobna i ponętna, jest jednak w rzeczywistości nieprawdziwą, za czem przemawiają przytoczone przez nas przypadki, które zanadto wymownie przeciw niej świadczą; kazuistyka bowiem nasza wykazuje przypadki wrzodów stwardniałych na wargach ust lub sutku, które, jak bez mała przeważna część wrzodów na tych częściach ciała położonych, odznaczały się znaczną stwardniałością i wielkimi rozmiarami, dawały powód do znacznego obrzmienia gruczołów chłonnych a w dwóch przypadkach wikłały się z fagadenizmem. Zmiany następowe były także uporczywe a nawet i ciężkie. Źródłem zaś tych wrzodów były zmiany drugorzędne, po których, trzymając się teoryi przez Didaya wypowiedzianej, raczej łagodnych wrzodów i kiły następowej spodziewaćby się było należało.

Bądź jak bądź w sprawie rokowania co do kiły następowej trzymamy się tej zasady, że do pewnego stopnia wrzód pierwotny jest dla nas wyrazem, jakich zmian następowych spodziewać się w przyszłości należy. Im cięższa postać wrzodu, jeżeli tylko na nią nie złożyły się wpływy zewnętrzne szkodliwe, tem uporczywsze będą także postacie następowe, albowiem ta sama przyczyna, która dała powód do złośliwego przebiegu wrzodu pierwotnego, jest także przyczyną po-

---

[1]) Archiv für Dermat. u. Syphilis 1894. II. Heft, s. 184.

wstawania cięższej kiły ogólnej. Z tego zapatrywania się wychodząc widzimy, jak ważną rolę odgrywa w leczeniu kiły uwzględnienie tych wszystkich czynników, które składać się mogą na rokowanie w tej chorobie.

Dostrzegliśmy także w swoich przypadkach jednę jeszcze cechę charakterystyczną, że zmiany następowe po wrzodach stwardniałych poza częściami rodnemi, a szczególniej uwydatnia się to bardzo dobitnie we wrzodach warg, migdałków i sutków, najliczniej grupują się w sąsiedztwie miejsca przez wrzód zajętego. (*Regionäre Infection* Langa).

W końcu przytoczyć chcemy niektóre przypadki zwracające na siebie szczególniejszą uwagę, czy to przyczyną z jakiej powstały, czy charakterem, czy przebiegiem, czy liczbą, czy wreszcie w ogóle jakąkolwiek wybitniejszą cechą.

Jeżeli postępować chcemy porządkiem ostatniej tablicy, przejrzeć musimy najpierw niektóre wrzody jamy ustnej a szczególnie warg.

Z tych ostatnich wrzodów zasługuje na szczególniejszą uwagę tak postacią swą i następstwami, jakoteż zmianami drugorzędnemi, przypadek następujący: u służącej M. S., starszej, bo 40-letniej, powstaje wrzód bardzo rozległy, tkanką zgorzelinową pokryty, który, rozszerzając się, zajmuje całą wargę dolną ust aż do połowy brody i trwając przez 3 miesiące niszczy ją zupełnie. Wrzód ten powstał w Kwietniu r. 1891., z końcem Maja już tegoż roku pojawia się obfita osutka guzkowa na całej powierzchni skóry, przeobrażająca się miejscami w krosty a nawet w niesztowice (*ecthyma*) i brudziec (*rupia*), pozostawiając po sobie blizny. Wśród leczenia naprzemian rtęcią, którą chora źle znosiła, i jodkiem potasu zmiany na skórze, wprawdzie wolno, ale ustępują; z końcem Września tegoż roku jednak pojawia się żółtaczka, obrzęk wątroby, bolesność w jej okolicy, ogólne osłabienie i wyniszczenie, co wszystko po kilkotygodniowem trwaniu doprowadza do śmierci, oględziny zaś pośmiertne wykazują: *Atrophia flava hepatis nec non cirrhosis pancreatis. Tumor lienis acu-*

tus. Ascites. Icterus. Ecchymoses peritonei. Degeneratio adiposa renum. Pneumonia lobularis ambilateralis.

Drugi, przyczyną swą pewien interes budzący, jest przypadek wrzodu u kobiety, 56 lat liczącej, która podaje: Przed dwoma miesiącami przebywała w klinice chorób skórnych i wenerycznych z powodu przeczosów na wardze dolnej ust i rychło wyleczona opuściła klinikę, wkrótce jednak warga znowu się „rozjadziła“. Owrzodzenie to na wardze powstać miało po ugryzieniu jej przez wnuczkę rok wieku liczącą, leczoną w klinice powyższej na kiłę drugorzędną. Badanie wykazuje nader liche odżywienie; z gruczołów ógólnie mało obrzękłych najwięcej gruczoły karkowe i podszczękowe charakterystycznie powiększone. Na wardze dolnej ust wrzód wielkości korony austryackiej o podstawie stwardniałej. Na łuku gardłowym prawym kłykcina sącząca a na skórze plamy kiłowe dość skąpo rozsiane, ale na całej powierzchni skóry; przytem chrypka, a badanie wziernikowe wykazuje: *laryngitis erythematsoa syphilitica.* Po podaniu chorej przez dwa tygodnie arszeniku z żelazem i dobrem jej odżywianiu, przystąpiono do leczenia rtęcią w postaci pomazywań sposobem Welandera, po których (w liczbie 12) wszystkie zmiany ustąpiły a chora po czterotygodniowym pobycie opuściła szpital.

Z dziewięciu wrzodów na sutku, które powstają najczęściej skutkiem karmienia dzieci kiłą zakażonych, wyróżnia się wybitnie etyologią przypadek, w którym u dziewczyny 20-letniej powstają na obu brodawkach wrzody stwardniałe skutkiem pocałunku „kawalera“. Chora do chwili wstąpienia do szpitala nie rodziła a zgłosiła się już z objawami kiły drugorzędnej pod postacią kłykcin w jamie ustnej, na częściach rodnych i około stolca; przebieg nie przedstawiał nic szczególnego.

Z tych wrzodów wymienić by tu szczególniej należało wrzód powyżej brodawki sutkowej prawej u żony propinatora na wsi, która karmiła swe własne dziecko, zakażone kiłą, w sposób nieznany nabytą, jakoteż przypadek zaraże-

nia kobiety wiejskiej, 40 lat liczącej, od dziecka wziętego na wychowanie a chorego „na krosty", które wkrótce umarło. Wreszcie podobny przypadek u żony wyrobnika 30-letniej, u której powstał wrzód na sutku, nabyty od własnego karmionego przez nią dziecka $1^1/_2$ rocznego, które zaraziła pocałunkiem komornica a zmiany pierwotne u dziecka wystąpiły w ustach. Matka poprzednio zdrowa urodziła czworo zdrowych dzieci a ostatnie, które było przyczyną zakażenia matki, zaraziło się mając przeszło rok życia i było wraz z matką pod obserwacyą lekarską. Oboje zgłosili się już w okresie kiły drugorzędnej tak, że u matki były widoczne jeszcze resztki wrzodu, u dziecka zaś nie można było wykazać zmiany pierwotnej. W tych 3 przypadkach nabyły wrzodów na sutkach osoby, o które chodzi, przez nieświadomość złego, na które się narażały.

Już co do miejsca ciekawość wzbudzające, ciekawsze tem więcej co do etyologii są wrzody w pachwinach powstające. Jednego z nich etyologia niezbyt jasna; chory podaje, że „po zadrapaniu" powstał wrzód w pachwinie trudno się gojący i trwający kilka tygodni a zgłasza się z objawami kiły wtórorzędnej pod postacią osutki plamistej i kłykcin, po wrzodzie zaś w pachwinie prawej widać skórę o ciemnoczerwonem zabarwieniu na znaczniejszym obszarze a środkiem podłużną blizną nieregularną. Przypuszczać więc z tego można, że już w chwili drapania się zakażenie być musiało, nie wiadomo tylko na tle jakiej zmiany; prawdopodobnie wystąpiło ono przy spółkowaniu z chorą kobietą, gdyż chory nie wspomina o żadnej zmianie poprzedniej.

Zupełnie niejasną jest etyologia wrzodu, w tem samem miejscu powstałego u młodej, 25-letniej żony faktora, która przybywa z objawami okresu drugorzędnego, w ciąży i u dziecka $1^1/_2$ rocznego służącej, u których na pewno tylko to miejsce należało uważać za siedzibę wrzodu pierwotnego.

Czwarty przypadek za to powstał z ciekawej przyczyny: F. O., mężczyzna lat 24 liczący, wędrowny zegarmistrz z Mogilan, nigdy przedtem nie chorował, obecnie jest chorym od

dwu miesięcy. Pierwszym objawem była dymienica w pachwinie lewej, skutkiem chodzenia powstała, mimo której otwarcia jednak chory spółkował z kobietą w drodze spotkaną. Dymienica zagoiła się wkrótce, we dwa tygodnie jednak „rozjadziła się“ na nowo a równocześnie prawie powstał obrzęk prącia. Badanie wykazuje obustronne obrzmienie gruczołów pachwinowych, obrzęk napletka przy ujściu w postaci stulejki, z ujścia jego obfity wypływ ropny a przez górną jego powierzchnię wyczuć można wybitną stwardniałość. Bólu przy oddawaniu moczu, ani parcia na mocz nie ma; w pachwinie lewej skóra nad powiększonymi gruczołami poruszalna, lekko obrzękła na całym obszarze od prącia aż na 6 cm. w górę w kierunku skośnym, w części górnej zaś, w miejscu byłego pęknięcia znajduje się wrzód podłużny o wybitnych cechach wrzodu stwardniałego; otworu prowadzącego do dawnej dymienicy nie można nigdzie wyśledzić. Na skórze tułowia i kończyn poczynająca się osutka plamista, w jamie ustnej zmian nie ma. Chory przy normalnym zresztą przebiegu kiły i leczeniu rtęcią po dwumiesięcznym pobycie w szpitalu wychodzi bez objawów kiły.

W tym ostatnim przypadku zwrócić już należy uwagę, że obok wrzodu w pachwinie istnieje i wrzód na prąciu.

Ciekawszymi pod tym samym względem są dwa inne przypadki, z których jeden okazuje dwa wrzody na dwu odległych miejscach i nierównocześnie powstałe; najpierw bowiem pojawia się wrzód na prąciu a w parę dni potem dopiero na wardze dolnej ust. Chory zgłasza się już w okresie wtórorzędnym kiły i z pozostałościami po wrzodach w wyż wymienionych miejscach. Drugi przypadek ciekawszy o tyle, że odznacza się znaczna liczbą wrzodów, na skórze bowiem moszen, wzgórka łonowego i prącia widać cztery wrzody do wielkości czterech centów dochodzące. Wśród leczenia wystąpiła osutka guzkowa i kłykciny sączące w gardle i około stolca; 40 wcierań maści szarej wystarczyło, aby usunąć wszystkie zmiany.

W dalszym ciągu wspomnieć należy o przypadkach kiły występującej u większej liczby ludzi wspólnie ze sobą

żyjących czyli o tak zwanej kile rodzinnej *(Familiensyphilis)*. Z takich przypadków godnym uwagi jest jeden, gdzie służąca, której jednak nie obserwowano, zaraża dziecko dwuletnie handlarza kiłą na wardze dolnej ust, to zaś matkę swą na migdałku. Matka z dzieckiem przybywają do szpitala już ze zmianami wtórorzędnemi: dziecko z osutką guzkową, najwięcej na twarzy, obok istniejącego nacieku jeszcze po wrzodzie, matka zaś także z wybitnymi śladami wrzodu na migdałku obok osutki plamisto-guzkowej na tułowiu i kończynach, tudzież osutki złuszczającej się na dłoniach, później wystąpiły także kłykciny na częściach rodnych. Postać kiły w obu tych przypadkach dość złośliwa, podkopująca przytem ogólny stan chorych, gdyż u dziecka sprawiła znaczne wynędznienie a u matki także znaczny upadek odżywienia i sił.

Drugi przypadek kiły w tym rodzaju obejmuje pięciu członków tej samej rodziny, t. j. matkę i cztery jej córki w wieku lat $2^1/_2$, 6, 9 i 16. Matka, żona rolnika a więc mieszkająca na wsi, nabyć miała kiły od sąsiada „zarażonego". Wywiady podają: zamężna od lat 16-tu, nigdy dotąd nie chorowała, z nikim prócz męża stósunków płciowych nie miała, rodziła 8 razy, (5-te i 6-te dziecko zmarło po kilku tygodniach życia), sześcioro dzieci żyje, wszystkie przychodziły na świat zdrowe. Przed paru miesiącami spostrzegła zmiany na częściach rodnych. Chora z czworgiem swoich dzieci zgłasza się do szpitala już ze zmianami drugorzędnej kiły; u wszystkich wrzodu pierwotnego na pewno wykazać nie można a u dwojga tylko największe podejrzenie co do siedziby mieć można było na migdałkach. Dzieci zachorowały po matce w kilka tygodni, nie w jednym jednak czasie; różnica była zawsze po parę tygodni tak, że ostatnie, u którego jeszcze ślad najprawdopodobniejszy na migdałku wykazać można było, zaraziło się w przeszło dwa miesiące po pierwszem dziecku a w cztery po matce. Co do zmian drugorzędnych, to dokładnego obrazu mieć nie można, gdyż chore nie przybywały ze zmianami świeżemi, ale jak n. p.

matka ze śladami przebytych kłykcin obok kłykcin świeżych i ta forma u wszystkich przeważała; osutki nie zauważono w żadnym z tych przypadków.

Trzeci przypadek obejmuje cztery osoby od siebie zarażone i to: mamka Anna S., zaraża dziecko izraelickie, to zaś później drugą swą mamkę, Maryę G. i matkę własną. Jedynie wrzód wykazano na pewno na wardze u matki; zresztą nie można było wykazać siedziby wrzodu pierwotnego. Zmiany drugorzędne obserwowano u Anny S. i u dziecka. U mamki wystąpiła osutka guzkowa nader obfita, przytem kłykciny w gardle, na języku i uporczywa chrypka tak, że chora dopiero do 4-ro miesięcznem leczeniu wolna od zmian opuściła szpital. Dziecko przybyło już także bez wrzodu pierwotnego, ale z osutką plamistą, miejscami guzkową i ropniami na głowie i w okolicy brodawki sutkowej.

Ze względu na ważność etyologii podaliśmy dwa przypadki wrzodów na częściach płciowych usadowionych, które również policzyć należy do rodzaju kiły niewinnie nabytej. Pierwszy przypadek tyczy się wrzodu na prąciu u 9-cio miesięcznego chłopca, dziecka handlarza, które kiły dostało przy obrzezaniu. Wrzód pojawił się w czwartym tygodniu życia dziecka a więc w trzy tygodnie po obrzezaniu, które odbywa się w ośm dni po urodzeniu. Matka dziecka, która go karmiła, była zupełnie zdrową, ale dopełniający obrządku miał być chorym (według podania matki) na „zołzy w ustach“ i jeździł do Iwonicza; o większej liczbie przypadków podobnego zarażenia z tego samego źródła otoczenie nie wspomina. Dziecko przybyło ze śladami po wrzodzie w postaci wybitnego stwardnienia w okolicy wędzidełka a prócz znacznie obrzękłych gruczołów pachwinowych zmian nie było; przed dwoma miesiącami jednak miała być obfita osutka guzkowa, leczona poprzednio prywatnie. Dziecko zaraz z początku choroby leczone nie udzieliło kiły nikomu.

Drugi przypadek powyżej przytoczony a wychodzący nieco poza ramy niniejszego sprawozdania, stanowi wrzód wprawdzie na wardze sromnej większej położony, ale z przy-

czyny, z jakiej powstał, budzący wielki interes. Oto u służącej, 21 lat liczącej, z nietkniętą błoną dziewiczą, znachodzi się wrzód po stronie zewnętrznej wargi sromnej większej, powstały w parę tygodni po kąpieli z towarzyszką, po której chora użyła tej samej bielizny kąpielowej. U chorej towarzyszki wykazano kiłę, wymieniona zaś służąca przybywa do szpitala ze zmianami kiły wtórorzędnej pod postacią osutki guzkowej na skórze i kłykcin sączących na częściach rodnych i w ich sąsiedztwie, obok resztek niezagojonego jeszcze wrzodu na obrzękłej wardze sromnej prawej. W przeciągu 2 miesięcznego pobytu w szpitalu pojawia się nawrót choroby na skórze w postaci kolistych plam tak, że chora dopiero po 12-tu wstrzykiwaniach z *hydrargyrum oxyd. flav.* po 0·04 wychodzi bez zmian do domu. Przed przybyciem do szpitala jednak mieszka u stróżki Maryanny J., lat 38 liczącej, która zaraża, najprawdopodobniej skutkiem używania tych samych naczyń do jedzenia i picia, gdyż pierwszy objaw zakażenia u niej występuje na wardze górnej ust. Wspomniana stróżka zgłasza się w trzy miesiące po służącej, od której choroby nabyła, z wyraźnym jeszcze wrzodem, obfitą osutką plamistą i kłykcinami sączącemi na wargach wstydliwych i około stolca. Chora po sześciu tygodniach leczenia ogólnego powraca do domu, po kilku tygodniach jednak przybywa znowu do szpitala z nawrotem choroby w postaci osutki guzkowej, szczególnie na kończynach dolnych i kłykcin sączących na migdałkach, co wszystko ustąpiło wkrótce.

Co do sposobu występowania kiły i jej przebiegu, nie można stanowić pewnych reguł, bo na to składa się mnóstwo czynników, zawisłych tak od samego zarazka i od chorego, jak nie mniej i od okoliczności; w jednakich więc stósunkach powinna i choroba jednako przedstawiać się. Możnaby to wykazać na przypadkach kiły z jednego źródła nabytej a więc n. p. na przypadkach kiły rodzinnej. Niestety nie rozporządzamy takim materyałem, aby wysnuć jakieś

stanowcze wnioski, przecież jednak pewne dane do takich wniosków doprowadzić nas mogą.

W pierwszym naszym przypadku kiły rodzinnej, powyżej opisanym, widzimy zmiany bardzo do siebie zbliżone tak u dziecka, jak i u matki z jednego źródła zakażonych. U obu tych osób zakażenie przedstawia charakter więcej złośliwy i u obu wywołuje szybko charłactwo. Mimo więc różnicy tak znacznej wieku, który według doświadczenia wpływa także na przebieg kiły, zmiany ogólne tak są do siebie podobne, że tu stanowczo sam jad bez wpływu pozostać nie mógł.

W drugim przypadku zmiany także wybitnie są do siebie podobne a chodzi tu także o wspólne źródło zakażenia u rodziny razem w jednych stósunkach żyjącej, u dzieci jednej matki, jednakowymi otoczonych wpływami i przedstawiających mniej więcej jednakowe własności fizyczne.

W trzecim wreszcie przypadku mamy do czynienia tylko z tem samem źródłem zakażenia, osoby zaś różnią się od siebie i wiekiem i sposobem życia i własnościami organizmu; mimo to postacie kiły u obu bardzo mało różnią się od siebie.

Już te trzy przypadki dają nam pewne wskazówki, że na objawy kiły wpływają bez zaprzeczenia wiele i siły fizyczne organizmu zakażonego i jego własności usposabiające i otaczające go wszystkie zewnętrzne stósunki, w których żyje, większe jednak jeszcze znaczenie ma sam jad, który całej sprawie chorobowej nadaje pewne wybitne piętno i od którego w pośród innych mniej lub więcej korzystnych stósunków zależy cały przebieg choroby.

W końcu składamy najserdeczniejsze podziękowanie prymaryuszowi oddziału, Wmu Doc. Dr. Zarewiczowi za pozwolenie użycia odpowiedniego materyału i udzielenie światłych rad i wskazówek w pracy niniejszej.